**Penatalaksanaan Holistik Pada Wanita Usia 70 Tahun dengan Neuralgia Post Herpetik (NPH) Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Wilayah Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan**

**Intan Nurhaliza1, Sahab Sibuea2, Imelda Carolia3**

1Program Studi Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

2,3Bagian Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Intan Nurhaliza, alamat Jl. Kolonel Sulaiman Amin, Kota Palembang, e-mail [intannurhaliza13@gmail.com](mailto:intannurhaliza13@gmail.com)

*Received : 2 Januari 2025 Accepted : 20 Mei 2025 Published : 20 Juni 2025*

**ABSTRAK:** Neuralgia post herpetik (NPH) merupakan komplikasi paling umum dari herpes zoster (HZ), dengan definisi bervariasi tergantung pada durasi nyeri pasca ruam kulit. Umumnya, NPH didefinisikan sebagai nyeri yang menetap 90–120 hari setelah munculnya ruam. Laporan ini bertujuan mengidentifikasi faktor risiko dan penatalaksanaan NPH secara holistik melalui pendekatan dokter keluarga berbasis evidence based medicine yang meliputi pendekatan pasien (*patient-centered*), keluarga (*family approach*), dan masyarakat (*community oriented*). Studi ini menggunakan metode laporan kasus, dengan data diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Pasien mengalami nyeri menjalar dari jari tangan kanan hingga pundak selama lima bulan, disertai sensasi ditusuk-tusuk, gatal, panas, kebas, dan kekakuan. Riwayat awal menunjukkan adanya bintil merah berisi air dan nyeri di lengan kanan atas yang disertai demam. Pengobatan awal hanya menggunakan salep, dan meskipun ruam menghilang, nyeri menetap. Diagnosis dan penatalaksanaan dilakukan secara menyeluruh, mencakup edukasi pasien dan keluarga. Intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan pemahaman serta perubahan perilaku pada pasien dan keluarganya. Pendekatan yang digunakan sesuai dengan panduan nasional dan prinsip kedokteran berbasis bukti.

**Kata kunci:** Neuralgia pasca herpetic, pelayanan dokter keluarga, lanjut usia

**Holistic Management in a 70 Year Old Woman with Post Herpetic Neuralgia (NPH) Through a Family Medicine Approach in the Gedong Tataan   
Health Center Area**

**ABSTRACT:** Postherpetic neuralgia (PHN) is the most common complication of herpes zoster (HZ), with varying definitions depending on the onset and duration of pain. It is generally defined as persistent pain lasting 90–120 days after the appearance of the initial skin rash. This case report aims to identify risk factors and manage PHN holistically by applying the role of a family physician based on evidence-based medicine through patient-centered care, family approach, and community orientation. This is a case report with data obtained through history taking, physical examination, and home visits. The patient complained of pain in the right hand radiating to the shoulder for the past five months, described as stabbing, intermittent pain. The patient also experienced itching, burning, numbness, and stiffness in the right arm. Initially, there were red, fluid-filled blisters accompanied by fever. At that time, the patient was only treated with topical ointment. The skin lesions improved, but persistent pain remained with darkened scars. Diagnosis and management were conducted holistically, involving education and engagement with both the patient and family. Post-intervention, there was an improvement in knowledge and behavior of the patient and family. The approach used aligned with national guidelines and evidence-based practice principles.

**Keyword:** Post-herpetic neuralgia, family doctor services, elderly

DOI :

**PENDAHULUAN**

Herpes zoster (HZ) merupakan hasil dari reaktivasi *varicella-zoster virus* laten di neuron ganglion *dorsal root*. Komplikasi yang paling sering dari HZ adalah *neuralgia post-herpetic* (NPH) yang ditandai dengan nyeri neuropati yang dirasakan menetap pada dermatom yang terkena setelah lesi menghilang.1 *Neuralgia post-herpetic* memiliki banyak definisi berdasarkan durasi dan onset nyeri. Nyeri dapat menetap setelah ruam kulit menyembuh sampai 30 hari hingga 6 bulan setelah awitan infeksi HZ, selain itu juga sering didefinisikan sebagai nyeri yang menetap setelah 90-120 hari setelah onset ruam kulit.2

Nyeri merupakan gejala subyektif yang paling sering dirasakan oleh penderita herpes zoster. Studi di Amerika Serikat pada tahun 2019 hingga 2021 menunjukkan bahwa insidensi tahunan NPH berkisar antara 35 hingga 38 kasus per 100.000 orang per tahun. Risiko tertinggi ditemukan pada wanita, lansia, dan individu dengan kondisi imunokompromais.3 Di Indonesia masih terbatas insidensinya diperkirakan sekitar 3,4 per 1.000 penduduk, dengan 0,49 per 1.000 penduduk berkembang menjadi NPH setiap tahunnya. Risiko NPH meningkat dengan usia, mencapai 35% pada individu berusia di atas 80 tahun.4

Karakteristik dari NPH meliputi rasa nyeri yang umumnya diekspresikan sebagai sensasi terbakar (*burning*), tertusuk-tusuk (*shooting*) atau gatal (*itching*), bahkan yang lebih berat lagi allodynia (rabaan atau hembusan angin dirasakan sebagai nyeri) dan hyperalgesia (sensasi nyeri yang dirasakan berlipat ganda) pada dermatom unilateral yang bertahan selama tiga bulan atau lebih setelah ruam herpes zoster. Dua faktor risiko yang meningkatkan kejadian NPH yaitu usia lanjut dan keadaan imunosupresi.5

Nyeri yang terjadi pada NPH memiliki intensitas yang berat sehingga sangat mengganggu fungsi dan kualitas fisik, psikologis serta aspek sosial pasien dan akhirnya menurunkan kualitas hidupnya. NPH dapat menimbulkan masalah baru akibat ketidakmampuan, depresi dan terisolasi secara sosial serta nyeri berkepanjangan yang dialami oleh pasien, sehingga pasien yang mengalami NPH dapat menjadi lebih rentan untuk mengalami stres.6

Tatalaksana yang dapat sepenuhnya mencegah maupun mengobati nyeri pada NPH hingga saat ini belum ditemukan. Terapi hanya bertujuan untuk mengurangi durasi nyeri atau menurunkan intensitas nyeri pada NPH. Kesulitan dalam manajemen NPH tersebut salah satunya dipengaruhi oleh tingginya variabilitas gejala NPH. Satu pasien dengan pasien lainnya bisa mengalami gejala yang sangat berbeda.2

Penatalaksanaan NPH memerlukan kerjasama dari berbagai pihak (dokter, pasien, keluarga pasien dan komunitas) secara komprehensif. Pelayanan dokter keluarga berperan penting dalam mewujudkan hal tersebut, dimana peran dari dokter keluarga yang dapat mempromosikan kesehatan dan pencegahan terhadap penyakit NPH. Pendekatan yang dilakukan oleh dokter keluarga tidak hanya berfokus pada patient centered, tetapi menggunakan strategi yang bersifat family approach dan *community-oriented* agar masalah NPH ini dapat diturunkan angka kejadiannya serta meningkatkan quality of life pasien.

Studi ini bertujuan utama mengidentifikasi faktor risiko internal, faktor risiko eksternal, dan masalah klinis pada pasien serta penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *Evidence Based Medicine* pada pasien dan penatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered, family focused, dan community oriented*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis (autoanamnesis dan alloanamnesis dari anggota keluarga), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan saat kunjungan rumah untuk melengkapi data keluarga, data okupasi dan psikososial serta lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

**HASIL**

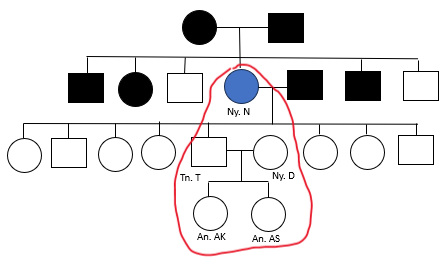
**Kasus**

Pasien Ny. N usia 70 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri pada jari-jari tangan kanan menjalar hingga ke pundak sejak bulan Januari 2024. Nyeri hilang tumbul dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Pasien juga merasa sulit tidur karena rasa nyerinya. Pasien juga mengeluhkan rasa gatal dan panas pada lengan kanan hingga tangan kanan menjadi kebas dan kaku. Awalnya sekitar 5 bulan yang lalu muncul bintil-bintil berwarna merah berisi air yang gatal dan nyeri di lengan kanan atas. Munculnya bintil berair disertai dengan demam. Saat itu pasien hanya berobat ke puskesmas dan diberikan obat salep, namun pasien tidak ingat nama obatnya. Keluhan berkurang setelah berobat, namun saat ini hanya tinggal bekas ruam berwarna kehitaman saja. Riwayat pernah menderita cacar air saat kecil, pasien tidak ingat waktunya. Riwayat kontak dengan penderita cacar air disangkal. Pasien belum pernah mengalami kejadian seperti ini sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit kulit lain.

Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan rutin mengkonsumsi obat amlodipine 5 mg per hari. Pada tahun 2023 pasien sempat mengalami Bells palsy dan telah menjalani pengobatan dan dinyatakan sembuh. Pasien menyangkal adanya riwayat diabetes mellitus. Pasien tidak mengkonsumsi kopi dan tidak merokok. Riwayat trauma, keluhan demam, keluhan BAB dan BAK disangkal oleh pasien. Pasien mengatakan mandi satu kali dalam sehari, rutin mengganti handuk, mukenah dan sprei setiap dua minggu sekali. Pasien menyangkal sering berkeringat dan menggunakan pakaian yang lembap. Pasien juga menyangkal adanya pemakaian barang yang bersamaan dengan anggota keluarga yang lain. Pasien mengatakan sering mencuci tangan saat sebelum dan setelah makan.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,60C, frekuensi nadi 81x/menit, frekuensi napas 20x/menit, SpO2 99%, berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm, IMT 20 kg/m2 (normal). Status generalis dapatkan dalam batas normal. Status dermatologis didapatkan pada regio brachii anterior dextra terdapat makula hipopigmentasi dengan ukuran milier, multiple, diskret, sirkumskripta.

Pasien Ny. N usia 70 tahun merupakan seorang pensiunan guru. Kedua orang tua pasien telah meninggal. Pasien merupakan anak keempat dari enam bersaudara. Suami pasien telah meninggal dan pasien memiliki 8 orang anak dan 19 orang cucu. Saat ini pasien tinggal dengan anaknya yang kelima (Tn.T 47 tahun), menantu (Ny. D 34 tahun) dan dua orang cucu (An. AK 9 tahun, An. AS 6 tahun). Bentuk keluarga pasien adalah keluarga besar (extended family). Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan bersama dan diputuskan oleh anak pasien sebagai kepala keluarga. Keluarga pasien selalu beribadah di rumah. Keluarga mendukung untuk berobat jika terdapat anggota keluarga yang sakit, dan salah satu anggota keluarga selalu mendampingi saat pergi berobat. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yaitu memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Jarak ke Puskesmas Gedong Tataan sekitar ± 500 m dari rumah pasien. Biaya berobat pasien diperoleh dari BPJS.

****

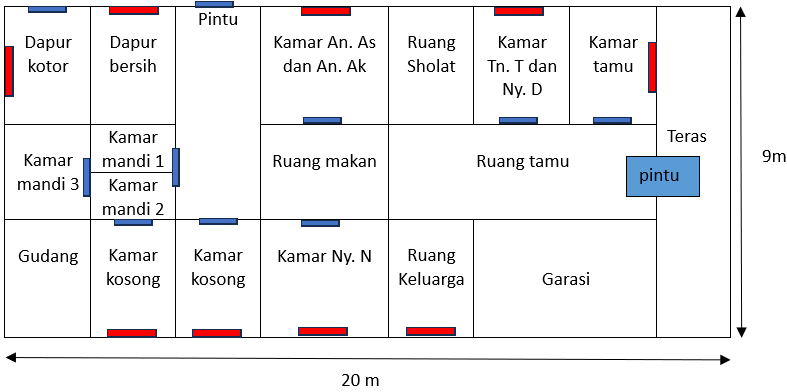




**Gambar 1.** Genogram Keluarga Ny.N

Menurut siklus Duvall, siklus hidup keluarga Ny.N berada dalam tahap keluarga lanjut usia, keluarga usia pertengahan dan keluarga dengan anak usia sekolah dengan bentuk keluarga besar (*extended family*). Total *Family Apgar Score* yaitu 10 yang berarti fungsi keluarga baik. Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREEM Score, dengan hasil 28, maka dapat disimpulkan fungsi keluarga Ny.N memiliki sumber daya yang adekuat.

Pasien tinggal di rumah permanen milik diri sendiri dengan jumlah orang yang tinggal sebanyak 5 orang terdiri dari pasien, anak, menantu dan dua orang cucu. Rumah pasien berukuran 20x9 m2. Terdapat enam kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, dua dapur, satu ruang makan, tiga toilet dengan wc jongkok, satu gudang dan satu garasi. Terdapat halaman untuk jemuran pada bagian depan rumah. Dinding tembok, lantai keramik, dapur berada di dalam rumah dengan lantai keramik. Sinar matahari cukup masuk ke dalam rumah, ada ventilasi dan jendela di setiap kamar. Rumah sudah dialiri listrik, sumber air dari PAM, fasilitas dapur menggunakan kompor gas, kebutuhan air minum berasal dari air yang dimasak.

******



Gambar 2. Denah Rumah Ny. N

**Diagnosis Holistik Awal**

1. Aspek Personal
   1. Alasan kedatangan: nyeri pada jari-jari tangan kanan menjalar hingga ke pundak sejak bulan Januari 2024. Nyeri hilang tumbul dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri disertai rasa gatal dan panas hingga tangan kanan menjadi kebas dan kaku.
   2. Kekhawatiran: Pasien khawatir keluhan yang dirasakan akan semakin memberat dan dapat menghambat kegiatan sehari-hari.
   3. Persepsi : Pasien merasa bahwa keluhan pasien bisa berkurang kemudian sembuh jika pasien meminum obat yang diberikan dari puskesmas.
   4. Harapan: Keluhan berkurang dan hilang sehingga pasien dapat beraktivitas seperti biasa.
2. Aspek Klinik

Neuralgia pasca herpetik (ICD-X: B02.29)

1. Aspek Risiko Internal
   1. Kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita yang mencakup definisi penyakit, penyebab, gejala, faktor risiko, komplikasi yang dapat timbul kedepannya, serta prognosis dari penyakit yang diderita pasien.
   2. Perilaku pengobatan bersifat kuratif
   3. Faktor aktivitas fisik yang kurang
   4. Faktor psikologis: Merasa jenuh karena harus minum obat dokter secara rutin dan seumur hidup.
2. Aspek Risiko Eksternal
   1. Keluarga : kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit sebelumnya, penyebab, faktor risiko, gejala, komplikasi, serta prognosis dari penyakit yang diderita pasien.
   2. Pola berobat keluarga adalah kuratif.
   3. Petugas Puskesmas : Kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai penyakit herpes zoster.
3. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 3, yaitu mampu melakukan perawatan diri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan ringan.

Intervensi yang diberikan pada pasien ini berupa medikamentosa dan non-medikamentosa sesuai penyakit pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah kekambuhan agar dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa dengan memberikan penjelasan mengenai penyakit yang sedang diderita oleh pasien menggunakan *power point* yang berisikan edukasi berupa pengetahuan tentang penyakit yang diderita serta perilaku menjaga kesehatan kulit yang baik. Intervensi bertujuan untuk tetap menjaga agar suasana hati, fungsi fisik, dan sosial penderita tetap stabil sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien. Akan dilakukan 3 kali pertemuan. Pertemuan pertama adalah untuk melengkapi data pasien yang dilakukan di rumah pasien secara tatap muka. Pertemuan kedua untuk melakukan intervensi dan pertemuan ketiga adalah untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center*, *family focused* dan *community oriented.*

***Patient Centered***

**Non-Medikamentosa**

1. Edukasi pasien mengenai definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, komplikasi, serta prognosis neuralgia post herpetik.
2. Edukasi mengenai aktivitas fisik, jenis olahraga yang sesuai untuk pasien neuralgia post herpetik.
3. Edukasi kepada pasien mengenai gaya hidup bersih dan sehat
4. Edukasi pasien mengenai pola hidup yang dapat memperparah kondisi pasien.
5. Edukasi kepada pasien mengenai masalah psikologis untuk minum obat teratur dan seumur hidup.
6. Pasien diberi edukasi agar rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia yang diadakan oleh puskesmas.

**Medikamentosa**

1. Amitriptilin 1 x 25 mg
2. Pregabalin 2 x 75 mg
3. Metilprednisolon 2 x 16 mg
4. Tramadol 3 x 50 mg

***Family Focused***

1. Kolaboratif : perawat memberikan edukasi kepada keluarga mengenai penyakit neuralgia post herpetik serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien seperti anak dan menantu yang mengingatkan dan mendampingi pasien saat meminum obat, membantu mengompres bekas luka yang terasa nyeri dan panas.
2. Edukasi kepada keluarga mengenai definisi, penyebab, gejala, faktor risiko, komplikasi, serta prognosis neuralgia post herpetik.
3. Memberikan edukasi kepada keluarga untuk berperan dalam mengingatkan pasien mengenai gaya hidup sehat.
4. Edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya kontrol teratur ke tenaga kesehatan agar penyakit pasien dapat terkontrol dan mengurangi timbulnya komplikasi
5. Edukasi dan motivasi mengenai perlunya perhatian dukungan dari semua anggota keluarga terhadap perbaikan penyakit pasien

***Community Oriented***

1. Memberikan informasi mengenai penyakit herpes zoster dan komplikasinya berupa neuralgia post herpetik mencakup pengertian, penyebab, dan upaya pengobatan yang dapat dilakukan.
2. Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kesehatan kulit agar terhindari dari penyakit kulit.
3. Diberikan edukasi kepada keluarga agar mendampingi ke fasilitas layanan primer atau dokter secara rutin dan teratur untuk kontrol kondisi medisnya.
4. Komprehensif : memberikan arahan kepada keluarga dan aparat desa agar mengedukasi masyarakat untuk segera ke puskesmas jika memiliki gejala dan menerapkan pola hidup bersih dan sehat.
5. Kolaboratif : berkolaborasi dengan dokter dan perawat puskesmas untuk melaksanakan promosi kesehatan dengan melakukan edukasi terkait penyakit herpes zoster dan pencegahannya dikarenakan penyakit ini dapat menular pada stadium awal saat lesi kulit masih aktif. Juga kolaborasi dengan bagian gizi untuk melakukan edukasi asupan gizi yang baik terutama untuk lansia.
6. Komunikatif : hubungan interpersonal antara dokter dan pasien perlu dilakukan untuk pertukaran mempermudah informasi dan pengambilan keputusan medis.
7. Kontinu : Pasien diedukasi untuk menjaga perilaku hidup bersih dan sehat dan melakukan aktifitas fisik ringan hingga sedang untuk menjaga kesehatan dan mencegah kekambuhan penyakit pasien.

**DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR**

1. Aspek Personal
   1. Alasan kedatangan: nyeri pada jari-jari tangan kanan menjalar hingga ke pundak sejak bulan Januari 2024. Nyeri hilang tumbul dirasakan seperti ditusuk-tusuk. Nyeri disertai rasa gatal dan panas hingga tangan kanan menjadi kebas dan kaku.
   2. Kekhawatiran: Kekhawatiran berkurang dengan meningkatnya pengetahuan pasien tentang penyakit yang diderita.
   3. Persepsi: Pasien telah mengetahui tentang penyakit yang diderita yaitu penyakit neuralgia post herpetik. Perlu kepatuhan untuk selalu kontrol dan meminum obat.
   4. Harapan: Pasien berharap tidak memiliki keluhan terhadap penyakitnya, penyakit dapat terkontrol dan tidak semakin memburuk.
2. Aspek Klinik

Neuralgia Pasca Herpetik (ICD-X: B02.29).

1. Aspek Risiko Internal
   1. Peningkatan pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita, penyebab penyakit, gejala dan pengobatannya.
   2. Perilaku pengobatan yang bersitfat kuratif berkurang, mulai mengarah ke preventif.
   3. Perubahan perilaku aktivitas fisik pasien dengan memulai olahraga.
   4. Faktor psikologis: Perasaan jenuh karena harus minum obat rutin dan seumur hidup sudah mulai berkurang.
2. Aspek Risiko Eksternal
   1. Lingkungan keluarga: Keluarga sudah mulai mendukung kesehatan pasien, peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien.
   2. Pola berobat keluarga mengalami perubahan.
3. Derajat Fungsional

Derajat fungsional 3, yaitu mampu melakukan perawatan diri namun tidak mampu melakukan pekerjaan ringan.

**PEMBAHASAN**

Studi kasus dilakukan pada pasien wanita berusia 70 tahun yang terdiagnosa Neuralgia Post Herpetik (NPH). Diputuskan untuk dilakukan binaan terhadap keluarga dengan alasan penyakit pada pasien merupakan penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Oleh karenanya perlu dilakukan pembinaan terhadap keluarga agar anggota keluarga dapat ikut serta dalam peningkatan kualitas hidup pasien.

Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada hari Selasa, 21 Mei 2024. Pada kunjungan pertama dilakukan pendekatan dan perkenalan terhadap pasien serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diikuti dengan anamnesis tentang keluarga dan perihal penyakit yang telah diderita. Dari hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep Mandala of Health, dari segi perilaku kesehatan pasien masih mengutamakan kuratif daripada preventif dan memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang dialami.

Diagnosis neuralgia post herpetik dapat ditegakkan berdasarkan adanya nyeri persisten yang signifikan yang menetap pada dermatom selama beberapa bulan sampai beberapa tahun setelah erupsi kulit yang menyembuh akibat herpes zoster.Diagnosis nyeri neuropatik didasarkan pada gejala khas dan temuan nyeri neuropatik, khususnya kombinasi gejala minus (defisit sensorik seperti hypaesthesia, hypalgesia) dan gejala plus (nyeri terbakar, terutama saat istirahat, nyeri berdenyut, allodynia, hyperalgesia).7 Faktor predisposisi NPH antara lain usia lanjut, keadaan imunosupresi, gejala prodromal pada infeksi herpes zoster, neuralgia herpetik akut yang berat, derajat keparahan herpes zoster, lokasi lesi herpes zoster, penderita yang tidak mendapat terapi antivirus, status imunokompromais, jenis kelamin wanita.8

Tujuan penatalaksanaan neuralgia post herpetik secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi nyeri. Penatalaksanaan neuralgia post herpetik mencakup terapi farmakologi yang terdiri dari obat-obat sistemik, obat topikal, selanjutnya intervensi psikologis, dan intervensi bedah. Penggunaan gabapentin dan lidokain patch 5% merupakan terapi lini pertama pada neuralgia post herpetik, sedangkan terapi lini kedua yaitu opioid dengan TCAs (*triyclicantidepressant*). Kombinasi terapi lini pertama dengan lini kedua dapat digunakan untuk meningkatkan efek analgesik dan mencapai peningkatan kualitas hidup pasien. Pengobatan bagi pasien neuralgia post herpetik menggunakan obat yang diberikan secara teratur, menilai keberhasilan pengobatan, memiliki kemampuan untuk mengenali dan menghadapi keadaan nyeri dengan tepat, mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana dan mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaannya, serta mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.9

Pada kasus ini, pasien ditatalaksana dengan obat amitriptilin, pregabalin, metilprednisolon, dan tramadol. Amitriptilin adalah golongan antidepresan trisiklik derivat dibenzosikloheptadin. Obat ini bekerja meningkatkan kadar serotonin dan/atau norepinefrin pada sinaps dengan menghambat ambilan kembali serotonin dan norepinefrin pada sinaps. Efek samping dari amitriptilin yaitu menyebabkan hipotensi ortostatik, peningkatan berat badan, mulut kering, retensi urine, konstipasi, gangguan memori, dan pengelihatan buram.10 Pregabalin merupakan molekul sintetik baru yang merupakan analog y-aminobutryc acid (GABA), suatu inhibitor neurotransmiter, seperti halnya gabapentin yang dapat berperan sebgai penghambat hipereksitabilitas neuron. Pregabalin merupakan obat analgesik lini pertama untuk neuralgia post herpetik. Mekanisme kerja pregabalin dalam kondisi ini dalah menurunkan infuks kalsium pada ujung saraf, menghilangkan neurotransmitter eksitatorik yang lepas pada ujung saraf.11

Metilprednisolon merupakan golongan glukokortikoid sintetik yang memiliki farmakodinamik yang sesuai dengan farmakodinamik secara umum. Metilprednisolon bekerja dengn cara memengaruhi reaksi inflamasi dengan cara menurunkan sintesis prostaglandin, leukotrien, dan *platelet-activating factor*.12 Tramadol adalah agonis opioid yang lemah tetapi dua pertiga aktivitasnya adalah dengan menghambat pengambilan kembali noradrenalin dan serotonin (mirip dengan amitriptilin), yang menambah jalur penekanan nyeri tubuh sendiri. Satu studi menunjukkan manfaat dalam NPH tetapi bukti tidak cukup kuat untuk merekomendasikan tramadol sebagai lebih dari tambahan untuk terapi saat ini.7

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari Senin, 10 Juni 2024 untuk melakukan intervensi komprehensif dengan menggunakan media poster terhadap pasien dan keluarga yang menjelaskan mengenai penyakit pasien seperti definisi, penyebab, gejala, faktor resiko, komplikasi, dan prognosis dari neuralgia post herpetik yang diderita pasien. Intervensi berupa edukasi ini disesuaikan dengan ketidaktahuan pasien dan keluarga mengenai penyakit yang diderita pasien pada pertemuan pertama. Pada kunjungan kedua ini juga dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 150/100 mmHg, HR: 70 x/m, RR: 20 x/menit, T: 36,7 oC. Pada kunjungan kedua juga dilakukan penatalaksanaan berupa edukasi pada pasien dan keluarga pasien. Dijelaskan juga pentingnya meminum obat.

Kunjungan ketiga dilaksanakan pada hari Kamis, 13 Juni 2024 dan kembali dilakukan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD:130/90 mmHg, HR:73 x/m, RR: 20 x/m, T:36,5 oC. Selain itu dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan pada pertemuan sebelumnya mengenai penyakit yang diderita pasien. Keluarga pasien juga diberikan edukasi untuk senantiasa membantu dan mendukung pasien selama proses pengobatan mengingat kualitas hidup pada pasien penderita neuralgia post herpetik mengalami penurunan.

Pasien mengatakan bahwa ia rutin meminum obat yang diberikan, ia tidak sekalipun melewatkan jadwal minum obat. Anak dan menantunya juga selalu mengingatkan. Pasien mengaku bahwa keluhan yang dialaminya sudah berkurang. Pasien dan keluarga mengatakan akan terus berusaha memperbaiki kualitas hidup pasien. Pasien juga mengatakan bahwa anak dan menantunya banyak mendukung pasien selama pengobatan sepeti mengingatkan minum obat, dan mencari cara agar pasien tidak merasa jenuh dan stres karena harus meminum obat seumur hidup.

Penyakit yang diderita pasien ini merupakan penyakit kronik. Penyakit kronik memiliki perjalanan penyakit yang cukup lama dan umumnya penyembuhannya membutuhkan pengontrolan yang baik. Penyakit tersebut hanya bisa dikontrol untuk menjaga agar tidak terjadi komplikasi. Untuk itu pasien diharuskan rutin mengunjungi sarana kesehatan untuk mengontrol penyakitnya.

Prognosis pada pasien ini dalam hal *quo ad vitam* adalah *dubia ad bonam* yaitu dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang masih baik, hanya saja pasien memiliki hipertensi. *Quo ad functionam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri. Dalam hal *quo ad sanationam* adalah *dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial kepada masyarakat sekitar.

**KESIMPULAN**

Penyakit neuralgia post herpetik pada wanita usia 70 tahun kemungkinan besar karena faktor internal berupa pengetahuan tentang penyakit tersebut kurang, pengobatan bersifat kuratif, faktor aktivitas kurang dan merasa jenuh karena harus minum obat rutin dan seumur hidup. Faktor eksternal yang mempengaruhi kondisi pasien berupa kurangnya pengetahuan keluarga mengenai penyakit sebelumnya, penyebab, faktor risiko, gejala, komplikasi, serta prognosis dari penyakit yang diderita pasien, pola berobat keluarga yang kuratif, kurangnya sosialisasi dan edukasi mengenai penyakit herpes zoster dari tenaga kesehatan di puskesmas. Pada pasien dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Kunjungan pertama untuk melengkapi data pasien. Kunjungan kedua untuk melakukan dan kunjungan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient centered* dan *family focused*. Pada pasien dilakukan intervensi menggunakan media presentasi berupa poster tentang penyakit yang dialami. Setelah dilakukan tatalaksana secara holistik dan komprehensif dengan pendekatan dokter keluarga, terjadi peningkatan pengetahuan bagi pasien mengenai neuralgia post herpetik.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Lee, S. H., Lee, J. Y., Yeon, H., Rho, M. C. & Rho, J. Pain changes and new neurologic sign in post-herpetic neuralgia: A clue in the diagnosis of malignancy—a case report. *Ann Palliat Med* **11**, 2773–2777 (2022).

2. Jericho, B. Postherpetic neuralgia: a review. *Internet J. Pain, Symptom Control Palliat. Care* **8**, 121–129 (2010).

3. Marcum, Z. A., Jain, P., Embry, A. & Arakaki, B. Incidence of Herpes Zoster and Postherpetic Neuralgia and Herpes Zoster Vaccination Uptake in a US Administrative Claims Database. *Open Forum Infect Dis* **11**, 211 (2024).

4. Qaristy, H. Neuralgia Pasca Herpes. *J. Med. Nusant.* **2**, 17–22 (2024).

5. Gruver, C. & Guthmiller, K. B. Postherpetic Neuralgia. *J Pain Res* **10**, 3301–3307 (2021).

6. Droplet, M., Brisson, M. & Schmader, K. The impact of herpes zoster and postherpetic neuralgia on health-related quality of life: a prospective study. *Can. Med. Assoc. J.* **182**, 1731–1736 (2017).

7. Panickar, A. & Serpell, M. Guidelines for general practitioners on treatment of pain in post-herpetic neuralgia. *Shingles Support Soc.* **2**, 172–179 (2018).

8. Cebula, S. R. & Groninger, H. Postherpetic Neuralgia. *J. Palliat. Med.* **16**, 671–679 (2017).

9. Schlereth, T. Guideline “diagnosis and non interventional therapy of neuropathic pain” of the German Society of Neurology (deutsche Gesellschaft für Neurologie). *Neurol Res Pr.* **10**, 16–27 (2020).

10. Leucht, C., Huhn, M. & Leucht, S. Amitriptyline versus placebo for major depressive disorder. *Conchrane Database Syst Rev* **12**, 1858–1863 (2019).

11. Bohlega, S., Alsaadi, T., Amir, A. & Hosny, H. Guidelines for the pharmacological treatment of peripheral neuropathic pain: expert panel recommendations for the middle East region. *J Int Med Res* **38**, 295–317 (2015).

12. Ocej, A. & Correa., R. *Metilprednisolon*. *StatPearls* (StatPearls Publishing, 2024).